

Henna Markus & Laura Paasovaara

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEKSUAALISUUS

Koulutustilaisuus puheeksi ottamisesta hoitohenkilökunnalle

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEKSUAALISUUS

Koulutustilaisuus puheeksi ottamisesta hoitohenkilökunnalle

Henna Markus & Laura Paasovaara
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Henna Markus, Laura Paasovaara

Opinnäytetyön nimi: Sydämen vajaatoiminta ja seksuaalisuus: koulutustilaisuus puheeksi ottamisesta hoitohenkilökunnalle.

Työn ohjaajat: Eija Niemelä & Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 42+4

Suomalaisista sydämen vajaatoimintaa sairastaa 0,4-2 % ja piilevänä sitä esiintyy jopa kaksinkertaisena. Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta on käytännön työssään havainnut, että seksuaalisuus on vaikea aihe ottaa puheeksi ja niinpä siitä ei usein miten keskustella. Sydämen vajaatoiminta potilaalla sairaus, lääkkeet ja mieliala vaikuttavat seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen koulutustilaisuuden tarkoituksena on antaa vinkkejä hoitohenkilökunnalle seksuaalisuuden puheeksiottoon ja sen haasteisiin. Lisäksi läpi käytiin hyvää ohjausta ja lääkkeiden vaikutusta seksuaalisuuteen.

Opinnäytetyö on projektina toteutettava koulutustilaisuus Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologisen osaston, medisiinisen päiväsairaalan, sydänvalvonnan, osasto 35 sekä osasto 3 henkilökunnalle. Tavoitteena oli, että kuulijat oppivat keinoja seksuaalisuuden puheeksiottamiseen ja saavat tietoa sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

Tietoperustassa käsiteltiin sydämen vajaatoimintaa, seksuaalisuutta, ohjausta sekä puheeksiottamista. Sen perusteella koulutukseen koottiin powerpoint –esitys. Lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta, suomalaisia ja kansainvälisiä julkaisuja, tutkimuksia, hoitotyön suosituksia sekä Sydänliiton oppaita. Koulutuksesta kerättiin kirjallinen palaute kyselylomakkeella.

Kirjallisesta palautteesta selvisi, että osa henkilökunnasta koki saavansa uutta tietoa sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen, kun osa taas ei kokenut. Kaksijakoisia tuloksia saatiin myös sen suhteen, miten henkilökunta koki saaneensa apuvälineitä seksuaalisuuden puheeksiottamiseen. Näihin tuloksiin vaikutti varmasti hoitajien eripituinen työhistoria. Koulutuksessa ollut hoitohenkilökunta mahdollistaa tiedon siirtymisen osastoille ja muulle henkilökunnalle. Jatkokehittelynä powerpointista voisi tehdä esim. opinnäytetyönä sähköisen luentotyyppisen koulutusmateriaalin, joka olisi esimerkiksi Oulun Yliopistollisen sairaalan intrassa luettavissa ja hyödynnettävissä.

Avainsanat: sydämen vajaatoiminta, seksuaalisuus, puheeksiottaminen, ohjaus, potilasohjaus, koulutus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Henna Markus & Laura Paasovaara

Title of thesis: Heart insufficiency and sexuality: education meeting how to bring up for nursing staff.

Supervisors: Eija Niemelä & Satu Rainto

Term and year: Autumn 2017

Number of pages: 42+4

0,4-2% of the Finnish people suffer from heart failure and as a latent disease the numbers are doubled. The nursing staff of Oulu University Hospital have noticed that sexuality is a difficult subject to bring up and so usually it is not talked about. The condition, the medicine and the mood of the heart failure patient affect their sexuality. The purpose of the training created as a result of this dissertation is to give hints to the staff about how to bring up sexuality and why is it so challenging, tell them about good guidance and how does medication affect sexuality.

This dissertation is a project carried out as a training for the staff of the cardiological department, medicinal dayhospital, intensive cardiac care unit (ICCU) and department n:o 35 and 3 of Oulu University Hospital. The aim set for the listeners is to learn the means to bring up the sexuality of the patient and learn about the effect of the heart failure on the patients sexuality.

This thesis addresses heart failure, sexuality, guidance and how to bring these subjects up. A Powerpoint-presentation was made on the basis of this thesis. The sources were gathered from literature of the field, Finnish and international publications, studies, clinical guidelines and heart union guides. Feedback was collected with a questionnaire.

The feedback revealed that a portion of the staff felt like they learned some new information about how heart failure affects sexuality, while others didn't. The feedback on how the staff felt they're given tools on how to bring up sexuality were two-fold. Surely these results were affected by the different work experience of the staff. The staff present in the training allows information to pass to other departments and to other staff. As an additional improvement, an electronic lecture-like training material dissertation could be made out of the Powerpoint-presentation and it could be read and used in the Oulu University Hospital intranet.

Keywords: heart insufficiency, sexuality, bringing up, guidance, patient guidance, training.

Sisälllys

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	8
2.1 Projektin tarkoitus ja tavoite	8
2.2 Projektiorganisaatio	9
2.3 Projektin aikataulu	11
3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEKSUAALISUUS	13
3.1 Sydämen vajaatoiminta	13
3.1.1 Lääkehoito	14
3.1.2 Terveysten edistäminen ja lääkkeetön hoito	16
3.2 Seksuaalisuus	19
3.2.1 Seksuaalisuus perusoikeutena	19
3.2.2 Seksuaalioikeudet	20
3.3 Sydämen vajaatoiminnan vaikutukset seksuaalisuuteen	21
4 POTILASOHJAUS JA PUHEEKSIOTTAMINEN	23
4.1 Hoitajan rooli ohjauksessa	24
4.2 Plissit-malli	25
4.3 Better-malli	27
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	29
5.1 Koulutustapahtuman suunnittelu ja toteutus	29
5.2 Koulutustapahtuman arviointi	32
5.3 Projektin arviointi	34
6 POHDINTA	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Suomalaisista sydämen vajaatoimintaa sairastaa 0,4-2 % ja piilevänä sitä esiintyy jopa kaksinkertaisena. Riski sairastua sydämen vajaatoimintaan kasvaa ihmisen iääntyessä. Yli 65-vuotiailla vajaatoimintaa esiintyy 5 % ja yli 75-vuotiailla 10 %. (Lommi 2014, viitattu 10.7.16.) Vajaatoiminta potilaan sydämen pumpausteho on heikentynyt eli sydän ei jaksa pumpata verta riittävästi elimistön tarpeisiin nähden (Ahonen, Blek-vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, & Uski-Tallqvist. 2013, 243). Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidosta on tehty näyttöön perustuva hoitotyön suositus vuonna 2011 ja se on päivitetty 2013. Suositus on tehty terveydenhuollon ammattilaisille, jotka antavat potilaalle ohjausta vajaatoiminnan hoidosta. Vajaatoimintapotilaan omahoidon hoitotyön suosituksessa on nostettu esille yhtenä osa-alueena seksuaalisuus. (Omahoidon ohjauksen sisältö sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2013, Viitattu 11.1.2017.) Vuonna 2017 sydämen vajaatoiminnasta on julkaistu käypähoito-suositus.

Suomessa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä on tehty paljon erilaisia toimintaohjelmia. Näitä ovat muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, Terveys2015 -ohjelma sekä Terveiden edistämisen laatusuositukset. (Ryttäläinen & Valkama 2010, 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä terveyden edistämisen laatusuosituksessa, (2006:19) on mainittu myös seksuaaliterveyteen liittyviä terveyden edistämisen aihealueita. Laatusuosituksissa on esimerkkejä terveyden edistämisestä kunnissa ja eri-ikäisten terveyden edistämisen palveluista kyseisellä aihealueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, Terveiden edistämisen laatusuositus, 2006:19. Viitattu 26.7.2016.) Julkaisussa mainitaan palvelujärjestelmän toiminnot kuntalaisten seksuaaliterveyden edistämiseen seuraavanlaisesti: ”Terveidenhuollon kontakteissa otetaan huomioon sairauden ja sen hoitojen (toimenpi-

teet, lääkitys) vaikutukset seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin.” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, Terveiden edistämisen laatusuositus, 2006:19. 61 Viitattu 26.7.2016).

Monet tutkimukset osoittavat, että sairaalan henkilökunnalla ei ole helppo puhua seksuaalisuudesta potilaiden kanssa. Saksalaisen tutkimuksen mukaan puolet sairaanhoitajista keskustelee harvoin potilaan kanssa seksuaalisuudesta. Puolet hoitajista kokivat, että se ei kuulu heidän työtehtäviinsä, ja että puhuminen asiasta ei ole heidän vastuullaan. Hoitajien mielestä seksuaalisuuteen liittyvät asiat tulisi käsitellä perusterveydenhuollossa tai kuntoutuksessa. Sairaala ei ole oikea paikka, sillä hoitoajat ovat lyhyet ja yksityisyys puutteellista. (Jaarsma, Kolbe, Kugler & Schnepf 2014, viitattu 14.6.16.) Esko-Asikaisen (2000) mukaan kolmella neljästä sisätauti-kirurgisella osastolla tai terveyskeskuksessa työskentelevistä sairaanhoitajista on liian vähän tietoa seksuaalisuudesta. Lisäksi Aallon (2002) mukaan hoitajat kokevat roolinsa muuttuvan, jos he esittävät seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. (Ryttäläinen, Valkama, Ritamo & Blek 2008, 12.) Hoitohenkilökunta ei siis koe seksuaalineuvonnan kuuluvan heidän työhönsä.

Opinnäytetyö on projektiluontoinen ja se tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen kanssa. Projektin tuotoksena syntyi koulutus-tilaisuus, joka järjestettiin toukokuussa 2017 kardiologisen osaston, medisiinisen päiväsairaalan, sydänvalvonnan ja osasto 35:n ja osasto 3:n henkilökunnalle. Projektin tarkoituksena oli kertoa henkilökunnalle sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan seksuaalisuudesta ja sen puheeksi ottamisesta. Tavoitteena oli, että henkilökunta saa keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen potilaan kanssa. Kuulijat täyttivät koulutus-tilaisuudesta palautelomakkeen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoite

Ensimmäisessä yhteistyötapaamisessa opetuskoordinaattorin ja työelämän opin-
näytetyöohjaajan kanssa huomattiin, että sydämen vajaatoimintaa sairastavalle
puhutaan paljon elämäntapojen merkityksestä, mutta ei seksuaalisuudesta ja sen
huomioimisesta. Yhdessä opetuskoordinaattorin ja työelämäohjaajan kanssa
mietittiin, miten hoitohenkilökunnalle saataisiin lisää tietoa sydämen vajaatoimin-
nan vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Opinnäytetyö on projekti, jonka tuotoksena
syntyi koulutustilaisuus ja siihen liittyvä materiaali hoitohenkilökunnalle. Projektin
tarkoituksena on kertoa henkilökunnalle sydämen vajaatoiminnan ja lääkkeiden
vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä käydä läpi yleisimpiä seksuaalisuuden pu-
heeksi ottamisen menetelmiä.

Projektin tulostavoitteena on järjestää luentotyypinen koulutustilaisuus hoito-
henkilökunnalle. Tavoitteena on, että henkilökunta pystyisi keskustelemaan luon-
tevasti potilaiden kanssa seksuaalisuudesta ja että he saisivat keinoja seksuaa-
lisuuden puheeksi ottamiseen. Lisäksi koulutuksella pyritään lisäämään tietoutta
sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Meillä koulutuksen
järjestäjinä tavoitteena oli pitää onnistunut koulutustilaisuus, josta hoitohenkilö-
kunta hyötyy. Lisäksi tavoitteena on harjaantua esiintyjinä.

Tavoite on projektin aikaansaama muutos. Kehitystavoite kuvaa muutosta hyö-
dynsaajan kannalta. Sen tulee olla selkeä ja realistinen. Mittarilla mitataan kehi-
tystavoitteen toteutumista ja sillä muutostarpeet huomataan ajoissa. Palautteella
kysellään hyötyjien mielipiteitä. (Silfverberg 2017, viitattu 17.9.17.) Pitkän ajan
kehitystavoitteena on saada hoitajat keskustelemaan sydämen vajaatoiminnan
tuomista muutoksista seksuaalisuuteen. Mittarina voisi olla säännöllinen kysely,
jolla hoitajat arvioivat tavoitteen toteutumista omalta osaltaan, ja mitä asian edis-
tämiseksi voisi tehdä.

Laatutavoitteeseen pyritään käyttämällä monipuolisesti luotettavia lähteitä, joihin viitataan tekstissä ja lähdeluettelossa. Lähteitä tarkastellaan kriittisesti ja kerrotaan asiat omin sanoin. Projektin laadukkuus pyritään takaamaan sillä, että projektisuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja tulokset toteutuvat. Lisäksi koulutustilaisuuden laatutavoitteena oli pitää mahdollisimman selkeä ja keskusteleva esitys.

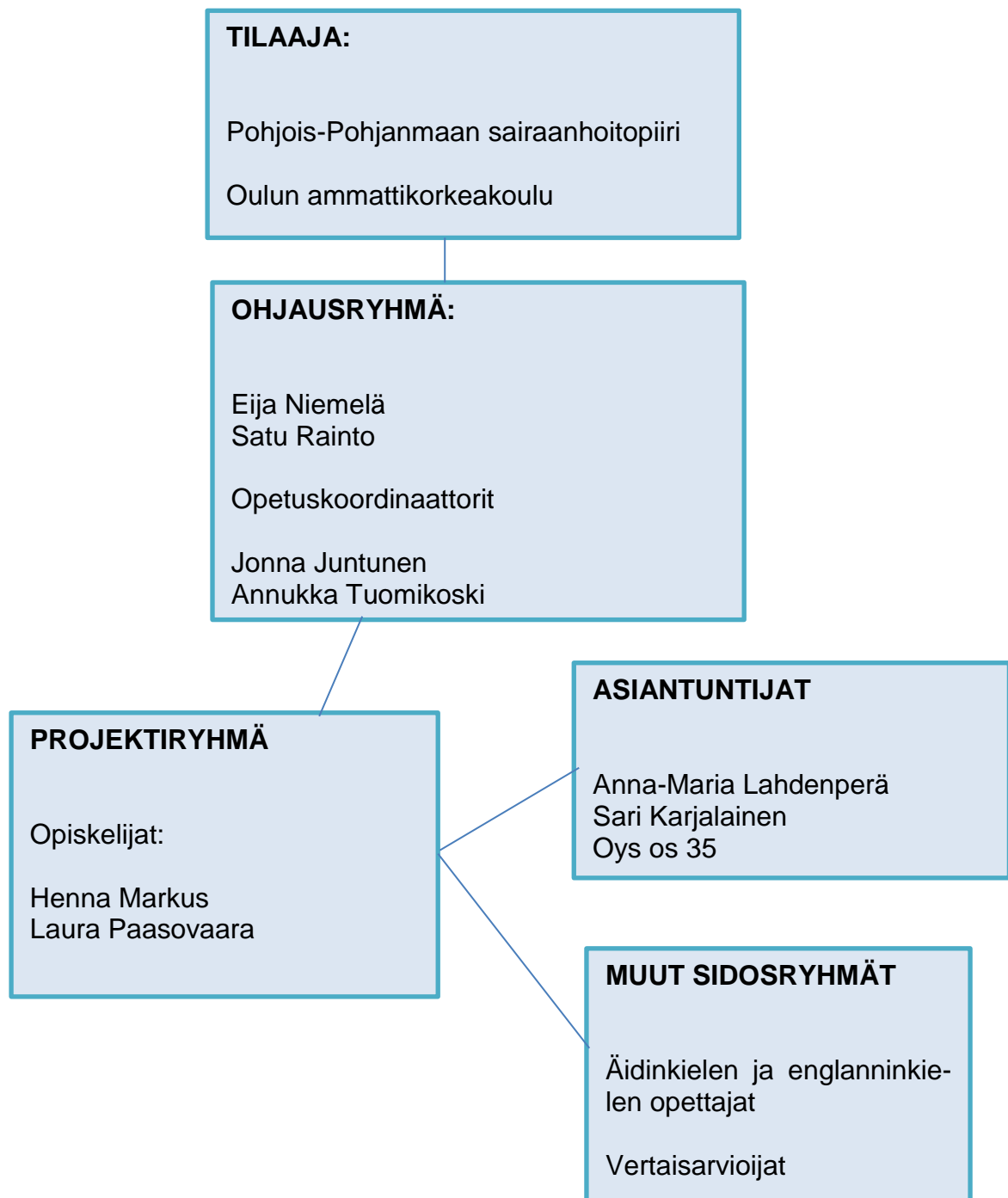
Meillä projektin vetäjinä oppimistavoitteina oli oppia laajemmin opinnäytetyön aiheista: sydämen vajaatoiminnasta, mistä osa-alueista seksuaalisuus koostuu, puheeksi ottamisesta sekä ohjauksesta. Lisäksi opittiin, miten opinnäytetyö tehdään ja mistä osista projekti koostuu. Samalla päätöksenteko- ja yhteistyötaidot kehittyivät, kun kompromissejakin oli tehtävä.

2.2 Projektiorganisaatio

Jokaiselle projektille tarvitaan organisaatio, esimerkiksi projektiryhmä, joka on mukana projektin käynnistymisestä aina sen päättymiseen asti. Projektiryhmä toimii projektin tavoitteiden mukaisesti. (Kettunen, 2009. 129). Projektilla tulee olla myös tilaaja, jolle projekti tuotetaan (Ruuska, 2012. 162.) Projektin tilaaja on Oulun yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat projektin tekijät Henna Markus ja Laura Paasovaara, jotka vastaavat projektin etenemisestä ja ovat hankkeen vetäjiä. Muihin organisaation jäseniin ollaan yhteydessä ja asioista tiedotetaan heille. (Kettunen, 2009. 131–133).

Ohjausryhmän tarkoituksena on seurata projektin etenemistä, mistä projektipäällikkö tiedottaa heitä. Heillä on mahdollisuus tehdä muutoksia projektisuunnitelmaan. Projektipäällikön lisäksi ohjausryhmään kuuluu tilaajan taho (Kettunen, 2009, 168), johon lukeutuu Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattorit Jonna Juntunen ja Annukka Tuomikoski sekä Oulun ammattikorkeakoulusta sisällönohjaaja Satu Rainto ja työpajaohjaaja Eija Niemelä. Opinnäytetyötä tehdään Eijan ohjauksessa ja Satu Rainto vastaa sisällöllisestä ohjauksesta Oulun ammattikorkeakoulun puolesta. Lisäksi tukena ovat Anna-Maria Lahdenperä ja Sari Karjalainen osastolta 35, joilta saadaan asiantuntijoiden ohjausta aiheeseen liittyen. Projektiorganisaatioon kuuluu paljon

muita henkilöitä, jotka omalta osaltaan avustavat ja ohjaavat projektin valmistamisessa. Näitä tukisidosryhmiä ovat äidinkielen ja englanninkielen opettajat ja vertaisarvioijat.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.3 Projektin aikataulu

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin normaalisti opintojen aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnalla ja sen sopimisella yhteistyökumppanin kanssa. Yhteistyökumppanilla ei ollut toiveita projektin aikataulun suhteen, joten pystyimme työskentelemään omien aikataulujen mukaan. Projektin alussa sovittiin, että sen tuotoksena syntynyt koulutustapahtuma järjestettäisiin keväällä 2017, jonka jälkeen raportti kirjoitetaan. Koko opinnäytetyö olisi valmis syksyllä 2017. Opinnäytetyön tekeminen alkoi teorian tiedon etsimisellä ja jäsentämisellä. Samaan aikaan työstettiin jo koulutustapahtuman materiaalia siihenkin teorian tietoa etsimällä. Samanaikaisesti tehtiin kolmea eri asiaa, tietoperustaa, projektisuunnitelmaa että koulutustapahtumaan kuuluvaa materiaalia.

Ensimmäisen kerran valmis tietoperusta ja suunnitelma lähtivät opettajien tarkistettavaksi joulukuussa 2016. Pienien muutosten jälkeen työ saatiin yhteistyökumppanille helmikuussa 2017. Aikataulu koulutustilaisuuden pitämiselle oli väljä, joten opinnäytetyön tekeminen oli helppo sovittaa muihin opintoihin. Tutkimuslupaani liittyvät sopimuspaperit toimitettiin yhteistyökumppanille maaliskuussa 2017. Koulutustapahtuman päiväksi valikoitui 30.5.2017, jolloin tuotos esitettiin. Valmista työtä ja sen tuloksia levitetään Theseuksen kautta.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulusuunnitelma

Tehtävä	Aikataulu
Aiheiden valinta, yhteistyöpalaveri	Maaliskuu 2016
Teoriatiedon etsiminen, suunnitelman ja tietoperustan kirjoittaminen ja muokkaaminen.	Kesäkuu 2016-Joulukuu 2016
koulutusmateriaalin laatiminen. Opettajan väliarviointi ja tarvittavat muutokset.	Joulukuu 2016-Helmikuu2017
Suunnitelman lähettäminen yhteistyökumppanille liitteiden kanssa. Muokkaaminen.	Helmikuu 2017
Tutkimusluvan hakeminen	Maaliskuu 2017
Koulutustapahtuman pitäminen, palautteen kerääminen	30.5.2017
Esitys hyvinvointia yhdessä- päivillä.	15.11.2017
Loppuraportin kirjoittaminen, ja raportointi Theseukseen.	Kesä 2017- syksy 2017

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEKSUAALISUUS

3.1 Sydämen vajaatoiminta

Tärkeimmät vajaatoiminnan oireet ovat hengenahdistus, turvotukset jaloissa, keuhkoihin kertyvä neste ja sen aiheuttama yskä, kohonnut hengitysfrekvenssi sekä takykardinen syke. Diagnosoinnissa mitataan verenpaine ja syke sekä kuunnellaan sydän. Keuhkoista voi kuulua rahinaa, joka viittaa nesteen kertymiseen. Vajaatoiminnan selkein merkki on kaulalaskimon pullotus. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry, 2011, 306–307.) Ultraääni kertoo sydämen pumppauskyvystä sekä läppien toiminnasta. Laskenut ejektiofraktio kuvaa kammioiden pumppauskyvyn huonontumista. Verikoe BNP eli eteispeptidi kertoo vajaatoiminnan tilasta. Vajaatoiminnan aiheuttamat muutokset näkyvät sydänfilmissä eli EKG:ssä. (Vauhkonen & Holmström 2012, 68, 71–72.)

Sydän toimii vajaasti silloin, kun se ei jaksa pumpata kehon tarvitsemaa verimäärää (Vauhkonen & Holmström 2012, 66). Vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen taustalla on jokin sydäntä rasittava tekijä, kuten sepelvaltimotauti, infarkti, verenpainetauti, eteisvärinä, läppäviat, sydänlihassairaudet, pitkään jatkunut alkoholin käyttö tai krooninen keuhkosairaus. (Kettunen 2014a, viitattu 10.7.16.) Vajaatoiminnan taustalla vaikuttava sairaus on tärkeää löytää mahdollisimman pian, jotta oikeanlainen hoito voidaan aloittaa (Mäkijärvi ym. 2011, 306).

Karkeasti jaoteltuna sydämen vajaatoiminta voidaan jakaa systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Systolisessa vajaatoiminnassa sydämen kammiot täyttyvät normaalisti, mutta heikentyneen pumppauskyvyn takia se ei jaksa pumpata verta kunnolla eteenpäin. Diastolisessa vajaatoiminnassa taas kammiotäyttö on hidastunut ja sydän ei veny terveeseen sydämen lailla, mutta veren eteenpäin pumppauksessa ei ole ongelmia. (Vauhkonen & Holmström 2012, 68–69.) Sydämen vajaatoiminnan vaikeusasteen luokittelussa käytetään NYHA-luokitusta. Tässä on 4 eri NYHA-luokkaa, jotka kuvaavat sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta.

Luokituksessa käytetään apuna oireita. Vaikeat, päivittäistä toimintaa hankaloittavat oireet ja korkeampi NYHA-luokitus ovat yhteydessä potilaan ennusteeseen. (Käypähoito, 2017. Viitattu 5.7.2017.)

3.1.1 Lääkehoito

Lääkehoito on iso osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa ja sen tarkoituksena on vaikuttaa sairauden ennusteeseen ja lievittää oireita. Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytetään ACE:n estäjiä, AT₂-salpaajia, beetasalpaajia, diureetteja, digoksiinia ja nitraatteja. Lisäksi hoidossa voidaan käyttää myös muita lääkkeitä. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan tulisi välttää tulehduskipulääkkeiden käyttöä. Tulehduskipulääkkeiden käyttö vaikuttaa munuaisten toimintaa ja natriumin kertymiseen elimistössä (Ahonen ym. 2013. 251–252.)

ACE:n estäjät ovat ensisijainen vajaatoiminnan hoidossa käytettävä lääke. Sen tavallisin haittavaikutus on ärsytysyskä. Muita haittavaikutuksia ovat muun muassa hyperkalemia ja liiallinen verenpaineen lasku. Lääkehoito aloitetaan ajoissa, ja se vaatii seurantaa. ACE:n estäjien käyttäjiltä seurataan esimerkiksi kalium- ja kreatiinipitoisuuksia. Nämä lääkkeet parantavat sydämen pumppausvoimaa ja alentavat verenpainetta laajentamalla valtimoita. AT₂-salpaajat alentavat verenpainetta, parantavat sydämen pumppausvoimaa ja keventävät sen työtä. Näitä käytetään sydämen vajaatoiminta potilailla, jos ACE:n estäjät eivät sovi käytettäväksi. Beetasalpaajia suositellaan käytettäväksi yhdessä ACE:n estäjien kanssa ja ne hidastavat sykettä. Beetasalpaajia käytetään oireita aiheuttavassa systolissa sydämen vajaatoiminnassa ja myös oireettomassa, jos potilas on aikaisemmin sairastanut sydäninfarktin. Beetasalpaajilla on rytmihäiriöitä estävä vaikutus. (Ahonen, ym. 2013. 251–252.) Lisäksi beetasalpaajat vähentävät hapentarvetta sydämessä ja pitävät verenpaineen sopivalla tasolla. (Vauhkonen & Holmström 2012. 75).

Diureetteja voidaan käyttää vajaatoiminnan hoidossa poistamaan elimistöön kertynyttä nestettä. Potilaille ohjeistetaan diureettien käytön säateleminen. Diureeteista aldosteroniantagonisti on Suomessa yleisimmin käytetty diureetti. (Ahonen,

ym. 2013. 252.) Diureettien käyttö voi aiheuttaa virtsankarkailua, ja sen haittavaikutuksia ovat kaliumin liiallinen menettäminen elimistöstä ja kuivumisvaara. Kih-tiä ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä voi ilmetä. Natrium-, kalium-, ja kreatiiniarvoja tulee seurata potilailta, jotka käyttävät diureetteja. (Vauhkonen & Holmström 2012. 73-74.)

Digoksiini lisää sydämen supistumisvoimaa, hidastaa leposykettä sekä vaikuttaa kammiotajuutta pienentävästi etenkin nopeissa rytmihäiriöissä (Vauhkonen & Holmström 2012. 74). Lääkettä käytetään sydämen vajaatoimintaa sairastavilla yhdessä beetasalpaajan tai ACE:N estäjän kanssa. Digoksiinin tarkoituksena on estää pahenemisvaiheiden syntyminen ja sairaalahoidon tarve. Lääkettä suositellaan käytettäväksi mahdollisimman pienellä annostuksella ja sen pitoisuutta tulee seurata verestä. (Ahonen, ym. 2013. 252.) Sen käytön ongelmana on pieni terapeutinen leveys, jolloin se jo oikealla annoksella voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Yliannostus aiheuttaa rytmihäiriöitä sekä lääkeaineen kertymistä elimistöön. Digoksiinia käytetään systolisessa vajaatoiminnassa ja etenkin eteisvärinässä. (Vauhkonen & Holmström 2012, 74.)

Nitraatteja käytetään sydämen vajaatoiminnan yhteydessä, jos taustalla on angina pectoris ja sepelvaltimotauti. Nitraatit laajentavat verisuonia. Antikoagulantteja käytetään sydämen vajaatoiminnan yhteydessä, jos potilaalla on eteisvärinä. (Ahonen, ym. 2013. 252.) Tutuimpia ja eniten käytettyjä niistä ovat ASA ja varfariini (Syväne 2016a, viitattu 8.1.17). Kalsiumsalpaajia voidaan käyttää vajaatoiminnan syyn hoitamiseen, mutta itse sydämen vajaatoiminnan oireita lääke voi jopa pahentaa. Lääke laajentaa suonia laskien verenpainetta, mutta voi lisätä rytmihäiriöitä tai nostaa sykettä. Kalsiumsalpaajia käytetään, jos beetasalpaajat eivät sovi käytettäväksi. (Vauhkonen & Holmström 2012. 75.) Lisäksi Ivabradiinia voidaan käyttää yhdistelmähoitona tai kun beetasalpaajia ei voida käyttää (Lääketietokeskus 2016, viitattu 8.1.17). Se hidastaa sykettä, mutta sitä voidaan käyttää, jos syke on vähintään 75krt/min (Syväne 2016b, viitattu 8.1.17).

3.1.2 Terveyden edistäminen ja lääkkeetön hoito

Terveyden edistämiseen kuuluu olennaisesti käsitteet promootio ja preventio. Sitä toteutetaan yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Promootio on sairauksien ennaltaehkäisyä, ja sen tarkoituksena on vaikuttaa yksilön, ja yhteisön päätöksiin ennen sairauden syntymistä. Promootiossa korostuu mahdollisuus huolehtia omasta terveydestä ja sitä tuetaan terveyttä suojaavilla tekijöillä. Terveyttä suojaavat tekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. Terveyttä suojaavissa tekijöissä suuressa roolissa on elämäntavat ja -asenne sekä hyvät sosiaaliset taidot. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ihmisen perustarpeet, turvallinen ympäristö ja taloudellinen turvallisuus. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.) Yksinkertaisesti sanottuna terveyden edistäminen on terveyserojen kaventamista, terveysongelmien ja sairauksien vähentämistä sekä terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä. (Sairaanhoitajat 2014, viitattu 16.1.17).

Opinnäytetyössä tarkastellaan terveyden edistämistä sydämen vajaatoiminnan kannalta. Mitä pitäisi tehdä, jotta vajaatoimintaa ei pääse syntymään? Tarkastellaan ensin terveyden edistämistä promootion näkökulmasta. Terveyteen vaikuttavat suuresta elinolot, jotka koostuvat fyysisestä ympäristöstä sekä taloudellisista ja sosiaalisista oloista. Elinympäristön tulee olla terveyttä tukeva. Keskeinen terveyden edistämisen tavoite on elämänlaadun parantaminen. Terveyden edistämiseen kuuluu sosiaalinen pääoma, joka on yhteenkuuluvuutta ja toimimista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tukiverkostot ja sosiaaliset suhteet edistävät yksilön ja yhteisön terveyttä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.) Terveyskapasiteetti kuuluu olennaisena osana terveyden edistämiseen. Työllisyystaso, asuminen, turvallinen ympäristö, terveystalvelut, koulutus ja vapaa-ajan toiminta ovat tärkeitä tekijöitä terveyden edistämisessä. Ne suojaavat ihmistä terveyttä uhkaavilta tekijöiltä ja kannustavat pitämään huolta terveydestä. Promootion toimivuudella sairauksien ehkäisyssä ei ole niin vahvaa näyttöä kuin preventiolla ja siksi sitä ei tunnusteta riittävästi. Näiden käsitteiden ei kuitenkaan pidä kilpailla keskenään, sillä ne peittävät toisensa ja molempia tapoja tarvitaan. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.)

Primaaripreventiolla vähennetään alttiutta sairastua vaikuttamalla riskitekijöihin jo ennen kuin tauti on kehittynyt. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.) Sydämen vajaatoiminnan kannalta asiaa katsottuna, täytyy siis vaikuttaa vajaatoimintaa aiheuttaviin sairauksiin. Niihin voidaan vaikuttaa terveellisellä ruokavaliolla, johon kuuluu paljon marjoja, kasviksia ja hedelmiä, paljon pehmeitä rasvoja ja vähän kovia, vähän suolaa ja sokeria sekä paljon kuituja. (Suomen Sydänliitto ry 2013, 26–29.) Terveystarkastuksissa voidaan puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin ja neuvoa, kuinka muuttaa toimintaa parempaan suuntaan, esim. kohonnut kolesteroli. Lisäksi kaikki sekundaaripreventiota käsittelevät asiat kuuluvat myöskin jo primaaripreventioon.

Sekundaaripreventiolla pyritään estämään sairauden paheneminen poistamalla riskejä tai pienentämällä niiden vaikutusta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.) Sydämen vajaatoiminta potilaalle on tärkeää omahoito ja sen oikeaoppinen toteuttaminen. Tähän kuuluvat olennaisena osana tupakoimattomuus, mielen hyvinvointiin vaikuttavat asiat, oikeanlainen ruokavalio ja liikunta. Omahoitoon kuuluu myös olennaisesti omasta lääkehoidosta huolehtiminen. On tärkeää, että potilas on motivoitunut sekä lääkkeelliseen että lääkkeettömään hoitoon. Lisäksi hänellä täytyy olla oikeanlaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Onnistuneen omahoidon tavoitteena on, että potilas tunnistaa sairauden pahenemisvaiheen, osaa hoitaa sitä oikein ja tarvittaessa hakeutua sairaalahoitoon. Sairauden omahoitoon kuuluu oma seuranta. Potilas seuraa kotona omatoimisesti painoaan, verenpainettaan ja leposykettään. Yllättävä painon nousu voi johtua nesteen aiheuttamista turvotuksista ja kertoa taudin pahenemisesta. (Käypähoito, 2017. Viitattu 7.7.2017.)

Sydämen vajaatoiminta potilas voi syödä tavallista ruokaa. Ylipainoa tulee välttää. Hankalassa vajaatoiminnassa tulee rajoittaa nesteiden nauttimista. Nesteitä tulee rajoittaa myös, jos potilaalla esiintyy turvotuksia. Nesterajoituksena pidetään 1,5-2 litraa vuorokaudessa. (Käypähoito. 2017. Viitattu 7.7.2017.) Liiallinen suolan käyttö pahentaa turvotuksia ja hengenahdistusta sekä kohottaa verenpainetta, sillä se kerää nestettä elimistöön. (Leikkainen & Karppinen 2013, viitattu 10.7.16.)

Liikunnan harrastaminen on osa sydämen vajaatoiminnan hoitoa. Kestävyysliikunta ja lihaskuntoharjoittelu ovat hyviä liikuntamuotoja vajaatoiminta potilaille. Liikunta parantaa ennustetta ja vaikuttaa sairastuneen oireiluun myönteisesti. Lisäksi sillä on vaikutusta elämänlaatuun ja fyysiseen toimintakykyyn. Liikunnan harrastaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian sairastumisen jälkeen. Harjoitteiden tulee olla kevyitä ja säännöllisiä. Saunominen ei ole este sydämen vajaatoimintaa sairastavalle. Potilaan tulee kuitenkin välttää kovia löylyjä. Kevyet löylyt voivat helpottaa myös oloa, kun lämpö laajentaa verisuonia. (Käypähoito. 2017. Viitattu 17.7.2017.)

Tupakointi pahentaa hengenahdistusta ja kuormittaa entisestään sydäntä nostaten verenpainetta sekä kasvattaa hapenkulutusta, joten se olisi syytä ehdottomasti lopettaa. Alkoholi nostaa pulssia, lisää hapenkulutusta ja pienentää sydämen supistumisvoimaa. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta verenpaine voi laskea liiaksi. Vajaatoiminta potilaan alkoholin määrä tulisi jäädä pariin annokseen. (Leikkainen & Karppinen 2013, viitattu 10.7.16.) Sydänpolilla käynnit kertovat, mihin suuntaan vajaatoiminnan tila on menossa, voiko itse toimia toisin tai onko lääkitystä tehostettava. Lääkehoito ja sen täsmällinen toteutus on tärkeässä roolissa. Sydänpotilaille suositellaan maksutonta kausi-influenssarokotteen ottamista (Suomen Sydänliitto ry 2016, 39). Jos vajaatoiminnan oireet pahenevat, niin on syytä ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan.

Tertiäripreveniolla on tarkoitus parantaa toiminta- ja työkykyä sekä estää niiden heikkeneminen. Tämä tapahtuu moniammatillisesti suunnitellulla ja toteutetulla kuntoutuksella. Lisäksi sopeutumisvalmennuskurssit tukevat sairauteen sopeutumista, antavat tietoa ja vertaistukea. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, viitattu 16.1.17.)

3.2 Seksuaalisuus

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalisuudella tarkoitetaan seuraavaa.

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasia, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a, viitattu 24.5.2016.)

3.2.1 Seksuaalisuus perusoikeutena

Seksuaalisuuteen kuuluu kolme ulottuvuutta: biologinen, sosiokulttuurinen ja psykologinen ulottuvuus. Biologiseen ulottuvuuteen kuuluvat sukupuoleen ja perinnöllisyyteen liittyvät asiat, joita ovat esimerkiksi lisääntyminen, kasvu ja kehitys sekä ulkonäkö, ja syntyvyyteen ja ihmisen fysiologiaan liittyvät asiat. Sosiokulttuurinen ulottuvuus pitää sisällään uskontoon ja kulttuuriin liittyvät asiat, kuten omaiset, naapurit ja ystävät sekä lait. Psykologiseen ulottuvuuteen kuuluvat taas ihmisen kehonkuva ja minäkuva, kokemukset, opitut asenteet ja käyttäytyminen. (Ryttyläinen & Valkama, 2010. 13.)

Ihmisen perusoikeuksiin kuuluu seksuaalisuudesta nauttiminen. Elämän tapahtumilla on vaikutusta seksuaalisuuteen ja sen ilmaisemiseen. Seksuaalisuus on voimavara, joka antaa mahdollisuuden läheisyyteen, hellyyteen, rakkauteen, intohimoon sekä romantiikan ilmaisemiseen ja kokemiseen. Seksuaaliterveys on osa kokonaisterveyttä. Hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaaliterveyspalveluiden lisäksi seksuaalioikeuksien kunnioittaminen, tiedonsaanti ja myönteinen asenne seksuaalisuutta kohtaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 7.)

Seksuaalisuus säilyy ihmisellä koko elämän ajan, mutta se muuttuu muotoaan ihmisen elämänvaiheiden mukaan. Siihen kuuluu fyysisen seksuaalisuuden lisäksi kaipuu ja läheiset ihmissuhteet, halu tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi. Lisäksi seksuaalisuuteen kuuluu halu tunteisiin, mielihyvään, hellyyteen ja rakkauteen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen, 2015, 59–60.) Seksuaalisuuteen liittyy paljon erilaisia kysymyksiä, arkuutta ja pelkoa. Nämä tulevat esille sairastumisen myötä. Sairastuminen vaikuttaa ihmisen olemukseen niin fyysisesti kuin henkisesti. Tietämättömyys sairaudesta voi vaikuttaa seksuaalisuuteen. Se voi vaikuttaa myös sukupuolielämään. Toisinaan kehoitetaan pidättäytymään seksistä, toisinaan uudet asennot tekevät seksin harrastamisesta turvallisempaa. (Konttinen 2001, 25–26.)

3.2.2 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet edistävät ihmisoikeuksien ja tasa-arvon toteutumista sekä terveyttä. Jokaisella ihmisellä on oikeus seksuaalioikeuksien toteutumiseen ihon väristä, sukupuolesta, terveydentilasta tai seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. (väestöliitto 2015a, viitattu 23.7.2016.)

WHO, IPPF ja WAS ovat yhdessä määritelleet seksuaalioikeudet ja ne perustuvat YK:n ihmisoikeuksiin. Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. (Väestöliitto 2017, viitattu 23.7.2016.) Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö WAS on tehnyt vuonna 1999 seksuaalioikeuksien julistuksen Hongkongissa. Tämä julistus mukailee myös WHO:n tekemiä seksuaalioikeuksia. (Ryttäläinen & Valkama 2010, 15.) WAS:n seksuaalioikeuksiin kuuluvat oikeus seksuaaliseen vapauteen, yksityisyyteen, oikeudenmukaisuuteen, mielihyvään, seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen, fyysiseen turvallisuuteen, tunteiden ilmaisuun, ehkäisykeinon valitsemiseen, seksuaalisuutta koskevaan tieteelliseen tietoon, monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valitsemiseen sekä oikeus seksuaaliterveys palveluihin. (Ryttäläinen & Valkama 2010, 15–16.)

Seksuaalioikeuksien mukaan jokaisella on oikeus palveluihin, tukeen, ja tietoon pystyäkseen tekemään vastuullisia ja omia arvoja kunnioittavia päätöksiä. ”Sairaus tai vamma ei ole este ilmaista seksuaalisuutta” (Ryttäläinen & Valkama 2010, 16). Seksuaalisuutta ja sydämen vajaatoimintaa ajatellen päällimmäisiksi oikeuksiksi nousevat oikeus seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen yksityisyyteen, seksuaalisuutta koskevaan tieteellisesti perusteltuun tietoon, monipuoliseen seksuaalikasvatukseen ja valistukseen sekä oikeus seksuaaliterveys palveluihin.

3.3 Sydämen vajaatoiminnan vaikutukset seksuaalisuuteen

Tiny Jaarsman vuonna 2002 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin hollantilaisten sydämen vajaatoiminta potilaiden seksuaaliongelmia sekä iän, sukupuolen ja sairauden vaikutuksia niihin. Tiedot kerättiin kyselyin potilailta kolmen ja yhdeksän kuukauden kuluttua sairaalassa olosta. 73 potilaan vastaukset analysoitiin. Sydämen vajaatoiminnan on raportoitu vaikuttavan seuraaviin seksuaalisuuden osa-alueisiin: seksuaalinen mukautuminen, seksuaaliongelmien, riidat seksuaalisuudesta ja potilaan kliiniset muutokset seksuaalisissa toiminnoissa. Vajaatoiminta vaikutti seksuaaliseen mukautuvuuteen 63 %:lla. Kolmen kuukauden kuluttua 8 % kertoi sairauden muuttaneen parisuhdetta. Alussa 50 %:lla seksuaalinen aktiivisuus väheni ja puolella se myös loppui kokonaan. Seksuaalisen kiinnostuksen menetti 47 %. Tutkimuksessa nuoremmat potilaat raportoivat vanhempia vähemmän seksuaaliongelmista. (Jaarsma 2002 61–67, Viitattu 5.7.2016.)

Sairastumisen alussa seksuaalinen haluttomuus on yleistä ja seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät olleet ajankohtaisia. Sydämen vajaatoiminnan hoitomuodot vaikuttavat seksuaalisuuteen. Alussa seksin harrastaminen voi olla vaikeaa ja yhdynnit voivat epäonnistua. Käsitys omasta seksuaalisuudesta voi myös muuttua sairastuttua. Sopeutumiseen tarvitaan aikaa ja ymmärrystä. (Väestöliitto 2016b, viitattu 11.7.2016.)

”Sydänpotilaan tulee välttää käsi- ja olkavarsiin kohdistuvaa pitkäkestoista lihaskäynnitystä. Jännittynyt lihas puristaa verisuonia, jolloin verenkierto heikkenee. Aikaisemmin hyväksi koettuja rakasteluasentoja voi joutua muuttamaan.” (Suomen

sydänliitto ry 2012, 13). ”Sydänpotilaiden kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilla voidaan käsitellä parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä teemoja” (Väestöliitto 2016b, viitattu 11.7.2016). Kumppanin tuleminen mukaan lääkärin vastaanotolle tai kurssille voi auttaa ymmärtämään potilaan tilannetta paremmin. Siellä molemmat saavat myös ajantasaista tietoa sairaudesta. (Väestöliitto 2016b, viitattu 11.7.2016.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa käytettävillä lääkkeillä sivuvaikutuksina voi olla mm. kostumis- ja erektio-ongelmia sekä haluttomuutta. Yhdyntä voi aiheuttaa liikaa rasitusta, ja siksi onkin hyvä muistaa, että läheisyydestä voi nauttia myös suuseksillä, hyväilyllä tai seksivälineiden avulla. (Suomen sydänliitto ry 2012, 10.) Vajaatoiminta potilaita tulee ohjata psyykkisiin tekijöihin ja lääkehoitoon liittyvissä seksuaaliongelmissa. Jos kohtalaisesti rasittava liikunta ei aiheuta hengenahdistusta tai rintakipua, sitä esiintyy harvoin myöskään seksin aikana. Jos esimerkiksi jaksaa nousta pari kerrosta portaita ilman rintakipua tai hengenahdistusta, pitäisi sydämen suorituskyvyn riittää seksin aikaansaamaan rasitukseen (Suomen Sydänliitto ry 2016, 38). Jos jompaakumpaa kuitenkin esiintyy, voi ottaa nitron. Nitroa ja erektiolääkettä ei ole suositeltavaa ottaa yhtä aikaa. Yhdessä nämä saattavat laskea verenpainetta liikaa. Raskaudesta on hyvä keskustella lääkärin kanssa. Vajaatoiminnan oireet voivat pahentua raskauden aikana ja useita vajaatoiminta lääkkeitä ei voi käyttää raskaana ollessa. (Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2013. viitattu 11.1.2017.)

4 POTILASOHJAUS JA PUHEEKSIOTTAMINEN

Ohjaus on ohjaajan ja potilaan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Synonyymejä ohjaukselle ovat opetus, tiedonanto, neuvonta, terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta. Opetuksella lisätään potilaan tietoa, taitoa sekä annetaan uutta tietoa. (Rantovaara & Vehmasaho 2010, viitattu 30.7.16.) Potilasohjauksessa hoitaja tukee vuorovaikutuksellaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjauksessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, ratkaistaan ongelmia ja opetellaan käytännön asioita niin, että potilas voi ottaa vastuun omasta hoidostaan. (Jaakonsaari 2009, viitattu 30.7.16.) Hyvään ohjaukseen tarvitaan ohjausvalmiudet, jotka sisältävät tietoa ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista, ohjausmenetelmistä sekä perustuvat tutkittuun tietoon. Hyvän ohjauksen takaamiseksi ohjaajilla tulisi olla riittävästi ajantasaista materiaalia. Lisäksi hoitajien perehdytys tulee olla asian mukaista ja ohjaus säännöllistä. (Rantovaara & Vehmasaho, 2010, viitattu 30.7.16.)

Monien sairaanhoitajien mielestä seksuaalisuus aiheena on henkilökohtainen ja keskustelun avaaminen on haastavampaa, ellei aloitus tule potilaan taholta. Hoitajat pelkäävät myös saattaa itsensä ja potilaansa epämiellyttävään tilanteeseen aloittamalla keskustelun seksuaalisuudesta. Lisäksi hoitajat kokevat, että heillä on liian vähän tietoa seksuaalisuudesta, jotta uskaltaisivat puhua siitä. Myös potilaiden ikä ja sairaudet vaikuttivat siihen, miksi hoitajat eivät ole ottaneet seksuaalisuutta puheeksi potilaiden kanssa. Hoitajat toivoivat lisäkoulutusta seksuaalisuuden suhteen. He kaipasivat kirjallista materiaalia, jonka antaa potilaalle ja josta keskustella. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen koettiin hankalaksi erityisesti silloin, jos potilas oli vanhempi mies ja hoitaja nuori nainen. (Jaarsma, Kolbe, Kugler & Schnepf. 2014, viitattu 14.6.16.)

Seksuaaliohjauksella tarkoitetaan ammatillista vuorovaikutusta, jonka tärkeimpiä kohtia ovat tiedonanto sekä seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaalineuvonta on taas potilaan tarpeista lähtevää ongelmien käsittelyä. Siihen kuuluu 2-5 tapaamista. Seksuaaliohjausta ja -neuvontaa tulee olla tarjolla eri-ikäisille ja erilaisissa

elämäntilanteissa oleville ihmisille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142.) Seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia malleja, joiden avulla voidaan lähteä puhumaan seksuaalisuudesta. Puheeksi ottamisessa tulee huomioida potilas ja keskustelussa tulee edetä hänen tahtiinsa. Sairaanhoidajan omat ajatukset, käsitykset, arvot ja asenteet eivät saa tulla esille keskustelun aikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b, viitattu 27.6.2016.)

4.1 Hoitajan rooli ohjauksessa

Couperuksen, Hoekstran, Jaarsman, Lesman-Leegten, ja Sandermanın vuonna 2012 tekemässä alankomaalaisessa tutkimuksessa tutkittiin tämän hetkisiä käytäntöjä keskustella seksuaalisuudesta. Tutkimuksessa selvitettiin, missä vaiheessa hoitoa seksuaalisuudesta tulisi puhua ja minkälaisia eroja seksuaalineuvonnan esteissä on hoitajien välillä. Tuloksista selvisi, että 1 % hoitajista neuvoi usein seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, 38 % joskus, 53 % harvoin ja 8 % ei neuvonut koskaan. Hoitajat, jotka ovat saaneet koulutusta seksuaaliasioista, ottivat sen useammin puheeksi potilaiden kanssa kuin hoitajat, jotka eivät olleet käyneet seksuaalikoulutusta. Seksuaalisuudesta keskustelevat hoitajat kokivat esteeksi enemmän potilaslähtöiset tekijät, kuten uskonnon, etnisyyden, sairauden vakavuuden tai hoitaja uskoi, että seksuaalisuus ei ole ongelma. Tutkimuksessa selvisi, että paras hetki keskustella seksuaalisuudesta on jatkovierailun aikana sydänklinikalla tai lääkityksestä keskusteltaessa. Hoitajat voisivat käyttää apuna kyselykaavaketta. (Hoekstra, Lesman-Leegte, Couperus, Sanderman & Jaarsma. 2012, viitattu 29.6.16.)

Hoitajan on hyvä miettiä omaa seksuaalisuuttaan ja antaa itselle lupa käsitellä asioita. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat, joita ei hyväksy, vaikuttavat seksuaalisuudesta puhumiseen. Kohtaamalla ja käsittelemällä seksuaalisuuden herättämät tunteet, ammatillisuus laajenee. Näin annetaan myös potilaalla lupa asioiden käsittelyyn. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–135.) Hoitajan tehtävä seksuaali-ongelmien ratkojana on pyrkiä luottamukselliseen vuoropuheluun potilaan kanssa. Hän pyrkii asettumaan potilaan asemaan ja kuuntelemaan aidosti, mitä potilaalla on sanottavaa. Seksuaaliohjauksessa potilas ja hoitaja yhdessä muo-

dostavat tilanteesta kokonaiskuvan, johon kumpikaan ei yksin olisi pystynyt. Hoitaja tuo keskusteluun yleisnäkökulman ja asiantuntemusta sekä huolehtii, että tavoitteet saavutetaan. Hoitaja lukee potilaan sanatonta viestintää ja huomioi merkityksiä, jotka ovat potilaan henkilökohtaisia tulkintoja. (Ryttyläinen & Valkama 2010,144-45.)

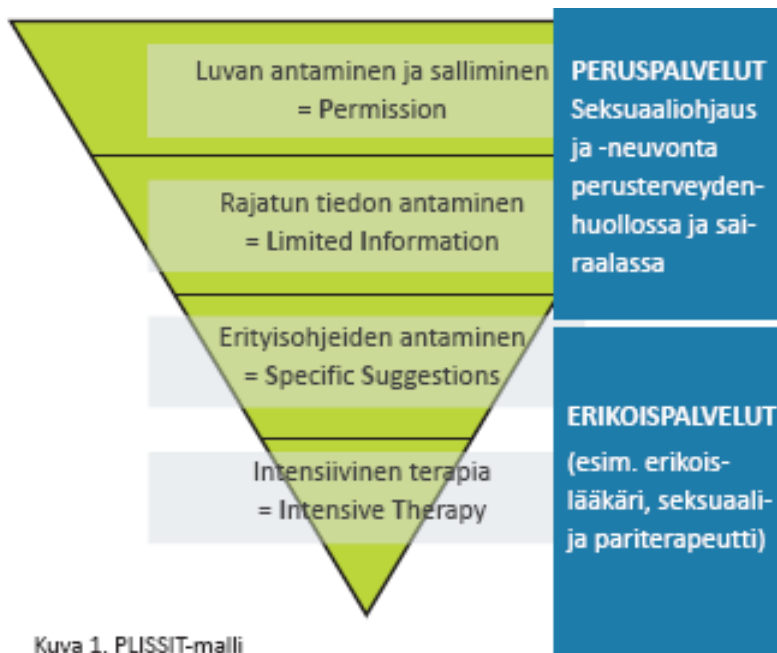
Keskusteltaessa seksuaalisuudesta, on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, sillä ne eivät rajoita vastauksia tai sulje vaihtoehtoja pois. Avoimissa kysymyksissä potilas joutuu miettimään vastaustaan, toisin kuin vain suljettuihin kyllä-ei – kysymyksiin. Lisäksi hyvä aloitus seksuaalisuudesta keskusteluun on, että meillä on tapana keskustella sairauden ja lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Esimerkiksi: Onko teillä mielessänne kysymyksiä tähän liittyen? Puhuttaessa seksuaalisuudesta, tulisi keskittyä vain yhteen osa-alueeseen kerrallaan. Keskustelussa on tärkeää puhua potilaan omista odotuksista. Keskustelun aikana hoitajan tulee osoittaa äänenpainollaan hyväksyntää ja luottamusta. Potilaista suurinta osaa auttaa jo se, kun puhuminen seksuaalisuudesta sallitaan. Potilaille annetaan tietoa sairauden vaikutuksista siihen ja neuvoja. Seksuaalisuudella on iso merkitys myös paranemisprosessissa, ja seksuaaliongelmien käsittelemättä jättäminen pitkittää sitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 139–140,144-146.)

4.2 Plissit-malli

Plissit-mallin loi Annon vuonna 1976. Hänen mukaansa ihmisiä voidaan auttaa heidän seksuaaliongelmissaan antamalla lupa puhua, tietoa, kohdennettuja ohjeita sekä harjoituksia. (Ryttyläinen, Valkama, Ritamo, & Blek, 2008, 12–13.) Plissit-malli on apuna ammatillisessa työskentelyssä seksuaalikysymysten kanssa. Mallissa on neljä erilaista tasoa, jotka käsittelevät seksuaalisuutta ja seksuaaliongelmia erilaisten lähestymistapojen kautta. Mallissa on hyödynnetty sekä peruspalveluihin että erikoispalveluihin kuuluvaa neuvontaa. Tasot on jaoteltu neljään alueeseen; luvan antaminen ja salliminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia. Mallien avulla potilaille voidaan antaa tietoa, tukea ja ohjausta seksuaalisuuteen liittyen ja sen hyväksymiseen osaksi elämään. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4, viitattu 27.6.2016.)

Luvan myöntämisen tasolla kuunnellaan potilaiden huolenaiheita, kysymyksiä, ajatuksia ja tunteita seksuaalisuuden suhteen. Luvan antamisessa on tärkeää, että potilaan ajatukset ja tunteet sallitaan. Tässä korostuu sairaanhoitajan sanallinen ja sanaton viestintä sekä luottamuksellinen hoitosuhde. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4. viitattu 27.6.2016.) Rajatun tiedon antamisessa potilaalle annetaan tietoa juuri häntä askarruttavaan kysymykseen tai huoleen. Rajatussa tiedossa ei ole tarkoituksena antaa kaikkea tietoa esimerkiksi seksuaalisuuteen ja sairauteen liittyen. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva antaa päivittäinen potilaille rajattua tietoa huomaamattaan. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3-4. viitattu 27.6.2016.)

Plissit-mallin kahta ensimmäistä tasoa, luvan ja tiedon antamista kutsutaan seksuaalineuvonnaksi, ja näiden tulisi toteutua perusterveydenhuollossa. (Immonen, 2008. 30.) Plissit-mallissa erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia kuuluvat erikoispalveluiden alle. Niihin kuuluvaa seksuaalineuvontaa antavat henkilöt, jotka ovat saaneet siihen erikoiskoulutuksen. (VirtuaaliAMK, viitattu 5.7.2016.) Erityisohjeissa annetaan tarkkoja yksilöllisiä ja konkreettisia neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. Erityisohjeita voidaan antaa yksilöllisesti tai parisuhdeneuvonnan tavoin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 68.) Pieni osa potilaista tarvitsee seksuaaliterapiaa. Sitä annetaan yksilö- ja parisuhdeterapian muodossa, ja tällä osa-alueella käsitellään juuri esille tullutta seksuaaliongelmia. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 68.)



KUVIO 2. PLISSIT-MALLI (Ryttäläinen & Virolainen 2009. Viitattu 27.6.2016.)

4.3 Better-malli

Toimikunta, joka edistää seksuaaliterveyttä Varsinais-Suomessa, muokkasi BETTER-mallin apuvälineeksi kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen. Se koostuu seitsemästä kohdasta, jotka ovat kysy, kerro, ohjaa, kunnioita, käytä, luota ja muista.

Mallissa hoitajia ohjeistetaan kysymään suoraan seksuaalisuudesta ja parisuhteesta sekä rohkaistaan tuomaan puhevalmiutensa esille seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Heitä neuvotaan tuomaan keskustelu seksuaalisuudesta osaksi ohjausta ja varaamaan siihen riittävästi aikaa. Mallissa rohkaistaan hoitajia kertomaan sairauden, hoitojen ja toimenpiteiden vaikutuksista potilaaseen ja ohjataan potilaita siinä. Apua ja tukea, kuten seksuaaliterapiaa on hyvä tarjota potilaalle aktiivisesti, jotta potilas ei jää yksin. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja yksityisyyttä. Ohjauksessa tulee käyttää ymmärrettävää kieltä. Kannustetaan hoitajaa luottamaan rohkeasti omiin kykyihin keskustella seksuaalisuudesta ja kohdata se rohkeasti. Hoitajana olisi hyvä käydä koulutuksessa uutta oppia hakemassa. Työssä on muistettava pitää

suhde potilaaseen ammatillisena. Oma arvomaailmaa tulee pohtia ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi keskustella työkavereiden kanssa. (Lintumäki, Mononen & Silvennoinen 2011, viitattu 5.1.17.)

Bring up the topic - Seksuaalisuuden puheeksi otto

Explain - Kerrotaan, että työhön kuuluu keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja vaikka hoitaja ei osaisikaan vastata kaikkiin kysymyksiin, annetaan kuitenkin lupa puhua kaikista huolista.

Tell - Kerrotaan, että potilaalle etsitään kaikki tieto ja voimavarat, jotta huolet saadaan käsiteltyä.

Timing - Arvioidaan, milloin seksuaalisuudesta keskustelulle olisi oikea aika ja ilmaistaan, että seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä voi kysyä milloin vain, jos aika ei juuri nyt ole oikea.

Educate - Potilasta ohjataan sairauden ja hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen.

Record - Arviointi ja tekeminen kirjataan potilaan papereihin.

(Ryttyläinen & Valkama 2010, 139.)

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Koulutustapahtuman suunnittelu ja toteutus

Koulutustilaisuuden suunnittelu lähti liikkeelle teorian tiedon etsimisestä ja sen jäsentämisestä. Koulutuksen toteutusta kartoitettiin aikataulullisesta näkökulmasta. Ensimmäisessä yhteistyöpalaverissa sovittiin, että koulutustilaisuus kestää tunnin. Aihe oli alusta asti selkeä. Niinpä koulutustilaisuuden näkökulmaksi valittiin sydämen vajaatoiminta sekä seksuaalisuus yleisestä näkökulmasta. Lisäksi tietoa etsittiin puheeksi ottamisesta ja hyvästä ohjauksesta. Kohderyhmän tiedettiin olevan valmistuneita hoitajia, joilla oli eripituinen työhistoria takana. Tämän takia aikaa ei juurikaan käytetty sydämen vajaatoiminnan määrittelyyn.

Kun ylihoitaja oli hyväksynyt opinnäytetyön suunnitelman, päätettiin koulutustilaisuudelle sopiva päivä. Itse koulutuksen järjestäminen, tiedottaminen ja tilojen varaaminen tapahtui opetuskoordinaattorin välityksellä. Koulutuksesta tehtiin sähköinen tiedote, jota opetuskoordinaattori välitti eteenpäin osastonhoitajille, ja he informoivat tästä henkilökuntaa. Tiedotteessa osallistujamäärät pyydettiin ilmoittamaan muutamaa viikkoa aikaisemmin. Näin pystyttiin varaamaan sopiva määrä palautelomakkeita. Samaan tiedotteeseen liitettiin kysely, mitä henkilökunta odotti koulutukselta. (Liite 1) Tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mistä hoitohenkilökunta halusi kuulla meidän puhuvan, ja tällä pyrittiin vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Loppujen lopuksi henkilökunta ei esittänyt toiveita koulutuksen suhteen. Koulutuksen tarkoituksena oli kertoa hoitohenkilökunnalle sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Koulutuksessa opetusmateriaalina käytettiin teorian tietoa powerpoint-tiedoston muodossa sekä havainnollistavaa ja keskustelevaa opetusmenetelmää. Koulutuksesta tehtiin etukäteen aikataulusuunnitelma (Liite 3). Aikataulusuunnitelma auttoi meitä koulutuksen etenemisen suunnittelussa ja seuraamisessa. Havainnollistavana esimerkkinä käytettiin keksittyä potilasesimerkkiä, jonka avulla voitiin yhdessä pohtia erilaisia puheeksi ottamisen menetelmiä.

Aikataulussa pysymiseksi koulutuksesta laadittiin aikataulurunko. Se muodostui harjoittelun pohjalta. Koulutustilaisuuden pitämistä harjoiteltiin sekuntikellon kanssa. Näin saatiin arviota siitä, kuinka kauan asioiden läpikäymiseen kuluu aikaa. Esitystä käytiin läpi useamman kerran sekä aikataulua hiottiin tarpeen mukaan. Aikatauluun jätettiin tarkoituksella tilaa esimerkiksi kysymyksille ja keskustelulle.

Koulutukseen kutsuttiin Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökuntaa kardiologiselta osastolta, osastolta 35, osastolta 3, sydänvalvonnasta sekä medisiinisestä päiväsaairaalasta. Suunnitteluvaiheessa tarkkaa tietoa koulutukseen osallistujista ei saatu. Alustavan arvion mukaan noin 20 henkilöä osallistuisi tapahtumaan. Noin viikkoa ennen saatiin tieto, että 15 henkilöä kahdelta eri osastolta ilmoittautui koulutukseen. Loppujen lopuksi koulutuksessa oli 13 henkilöä viidestä eri yksiköstä. Suurimmat osallistujamäärät olivat osastolta 35 ja osastolta 3. Koulutuksessa osallistujia oli myös kardiologiselta osastolta, medisiinisestä päiväsaairaalasta ja sydänvalvonnasta.

Koulutustilaisuus pidettiin 30.5.2017, ja se järjestettiin Oulun Yliopistollisen sairaalan luentosalissa. Siihen oli varattu aikaa tunti. Esittelimme itsemme ja toivottimme kuulijat tervetulleeksi. Tilaisuus aloitettiin potilasesimerkillä, jossa oli useampia kysymyksiä sydämen vajaatoimintaan ja seksuaalisuuteen sekä puheeksi ottamiseen liittyen. Tämän tarkoituksena oli herätellä kuulijat aiheeseen. Tämän jälkeen teoriassa käytiin läpi, mitä seksuaalisuus on ja mitä siihen kuuluu. Koulutuksessa ei käyty läpi teorialtietoa sydämen vajaatoiminnasta, koska kuulijat olivat valmiita sairaanhoitaja. Tämän sijasta keskityttiin kertomaan sydämen vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Puheeksi ottamisen lisäksi haluttiin tuoda esille hyvää potilasohjausta, koska hyvä ohjaus kuuluu olennaisesti puheeksi ottamiseen. Puheeksi ottamisen teoriaan valittiin kaksi mallia, jotka esiteltiin koulutustilaisuudessa. Lisäksi läpi käytiin muutamia aiheesta tehtyjä englannin kielisiä tutkimuksia sekä taulukoitiin yleisimpiä vajaatoiminnassa käytettäviä

lääkkeitä ja niiden seksuaalisuuteen liittyviä haittoja. Esityksen lopussa läpi käytiin vielä alussa esittelemämme potilasesimerkki ja kerättiin palaute koulutustilaisuudesta.

Opiskelijoina roolimme oli kertoa hoitohenkilökunnalle teorian avulla sydämen vajaatoiminnan vaikutuksista seksuaalisuuteen sekä herätellä heitä aiheeseen. Potilasesimerkin avulla haluttiin, että henkilökunta pystyy myös itse pohtimaan aiheeseen liittyviä asioita. Hoitohenkilökunnalta kysyttiin heidän ajatuksiinsa ja mielipiteitään aiheesta ja sen esille tuomisesta. Esityksessä pysyttiin aikataulussa. Osa käsiteltävistä aiheista sai aikaan enemmän keskustelua ja niihin meni laskettua enemmän aikaa, kun taas toiset aiheet käytiin läpi nopeampaa tahtia kuin suunniteltiin. Kokonaisuutta katsottaessa pysyttiin aikataulussa ja lopussa jäi tarpeeksi aikaa keskustelulle. Eniten keskustelua syntyi puheeksi ottamisen malleista, erilaisista tutkimuksista sekä loppuyhteenvedosta, jossa potilasesimerkki käytiin läpi.

Koulutukseen osallistui 13 hoitajaa ja tämä mahdollisti hyvän keskustelun aiheesta. Pienellä porukalla pystyttiin jakamaan mielipiteitä aiheesta, ja hoitajat toivat myös hyvin esille omia kokemuksiaan työelämästä. Hoitajien kokemuksiin vaikuttivat heidän työyksikkönsä luonne ja he kokivat hankalaksi akuutissa tilanteessa puheeksi ottamisen. Lisäksi pieneltä osallistujajoukolta oli helppo kysyä mielipiteitä ja muita johdattelevia kysymyksiä, esimerkiksi ”Oletteko ottaneet seksuaalisuuden puheeksi?” ”Oletteko kuulleet puheeksi ottamisen malleista?” ja ”Mitä mieltä olette tutkimustuloksista?”. Osa kuulijoista oli enemmän vuorovaikutuksessa kuin toiset ja osa kertoi avoimemmin omia kokemuksiaan. Kyseinen palautelomake valittiin sen helppokäyttöisyyden perusteella. Haluttiin sellainen lomake, joka on nopea täyttää ja kuulija ei säikähdä kysymyksien paljoutta tai vaativuutta. Lisäksi haluttiin, että kuulija saa antaa sanallista palautetta ja että saadaan laajempaa tietoa kysymyksillä kuin vain ”kyllä” ja ”ei”- vastauksista. Jälkikäteen mietittynä kysymyksien paremmalla asettelulla kysymys ja vastaus olisivat sopineet paremmin yhteen.

5.2 Koulutustapahtuman arviointi

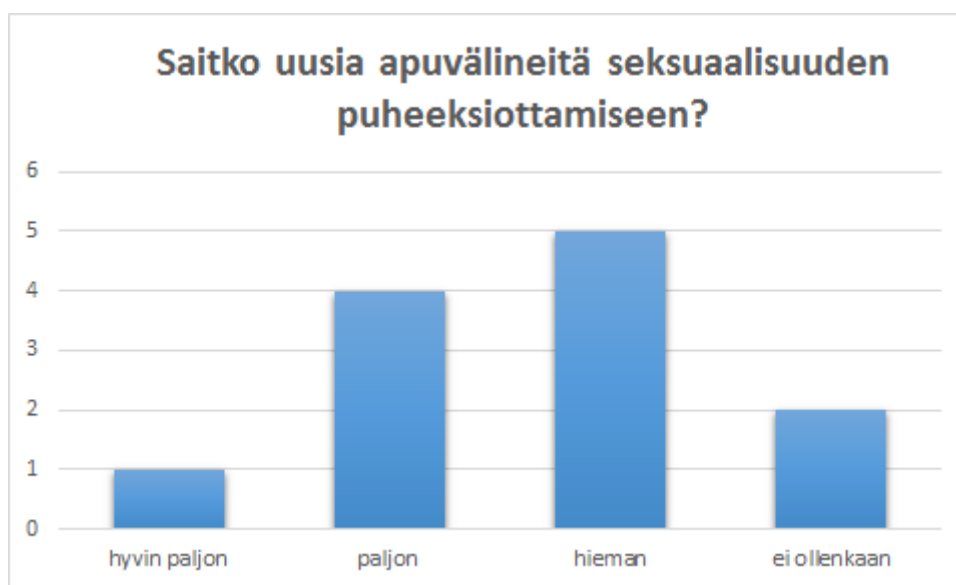
Projektin onnistumista arvioidaan projektille ja koulutustapahtumalle laadittujen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi projektia arvioidaan sekä riskien että aikataululisten tekijöiden kautta eli kuinka projekti on onnistunut aikataulutukseen nähden. Koulutustapahtuman suunnittelijoina omia tavoitteita arvioidaan sanallisesti. Lisäksi kuulijat antoivat tapahtumasta kirjallisen palautteen. Osallistujilta kerättiin tilaisuuden lopuksi palautelomakkeella (Liite 3) palautetta koulutuksesta. Palautelomakkeessa oli 4 eri kysymystä, joista pystyi rastittamaan itselle sopivimman vaihtoehdon. Lisäksi palautteessa oli avoin kohta, johon sai lisäksi antaa kirjallista palautetta. Kaikki koulutukseen osallistuneet palauttivat täytetyn palautelomakkeen ja heistä 10 antoi myös palautetta kirjallisena.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, saivatko osallistujat uutta tietoa vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Yhdessä vastauksista oli rastitettu sarakkeiden “paljon” ja “hieman” väliin, jota ei ole huomioitu kysymystä analysoitaessa. Vastauksista 41 % (N=5) kertoi saavansa paljon uutta tietoa vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen. 42 % (N=5) hieman ja 17 % (N= 2) ei ollenkaan. Vastaajista kukaan ei vastannut saavansa hyvin paljon uutta tietoa vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen.



KUVIO 2. Saitko uutta tietoa vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen?

Seuraavaksi kysyttiin, saiko uusia apuvälineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Tässä kysymyksessä yhdessä palautelomakkeessa oli rastitettu kaksi kohtaa, hieman ja ei ollenkaan, ja tätä vastausta ei ole huomioita taulukoinnissa. Vastauksista (N=12) yksi kertoi saavansa hyvin paljon uusia apuvälineitä, 4 paljon, 5 hieman ja 2 osallistujista sanoi, ettei saanut ollenkaan uusia apuvälineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen.



KUVIO 3. Saitko uusia apuvälineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen?

Palautelomakkeessa kysyttiin, tukiko koulutus ammatillista kasvua. Vastauksista (n=13) yksi kertoi koulutuksen tukevan ammatillista kasvua hyvin paljon, viisi vastasi tähän kysymykseen paljon ja 7 hieman. Viimeisenä kysyttiin esityksestä, joka oli tarkoitettu kuvaavan meidän onnistumista koulutuksen pitämisessä. Kysymykseen oliko esitys selkeä ja johdonmukainen, 69 % (N=9) vastasi hyvin paljon ja 31% (N=4) paljon. Kirjallisessa, avoimen kysymyksen palautteissa tuli esille esityksen selkeys, asiantuntevuus sekä aiheen tärkeys, aiheen hyödyllisyys sekä mielenkiintoisuus. Lisäksi palautteissa kävi ilmi keskustelun vaikeus aiheesta ja koettiin, että tieto olisi hyväksi kaikkien sairaanhoitajien ammatilliselle kasvulle. Palautteessa keuhuttiin keskustelemaa otetta ja esitystä.

Koulutustilaisuus oli hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Keskusteleva esitys toi hyvin esille muiden kokemuksia ja käytännön vinkkejä. Nämä herättivät paljon ajatuksia.

Kirjallisesta palautteesta kävi myös ilmi, että seksuaalisuudesta on puhuttu osastoilla paljon. Case-esimerkiksi olisi toivottu keski-ikäistä, jonka kanssa keskustelu aiheesta ei ole niin luontevaa. Palautteesta kävi myös ilmi, että seksuaalisuudesta keskustelu on hankalaa hoidon akuutissa vaiheessa.

5.3 Projektin arviointi

Yhteistyökumppanin taholta ei ollut aikataulullisia toiveita, joten projektin aikataulu suunniteltiin muihin opintoihin sopivalla tavalla. Tavoitteena oli, että koulutus saataisiin pidettyä keväällä 2017, niin että myös palautteet käsiteltäisiin silloin. Koulutustilaisuuden ajankohta oli kuitenkin sen verran myöhään, että palautteiden analysointi siirtyi kesälle 2017. Muuttuvaan aikatauluun vaikutti lähinnä muiden opintojen tiivis tahti.

Projektityöskentelylle sekä opinnäytetyön sisällölle ohjausta saatiin koululla järjestettävistä työpajoista. Työpajoissa käytiin lähinnä silloin, kun ohjausta kaivattiin opettajalta johonkin erityiseen asiaan. Lisäksi ohjausta saatiin sähköpostin välityksellä ennen opinnäytetyön suunnitelman ja valmiin raportin hyväksymistä. Yhteistyökumppani pyysi myös muokkaamaan muutamia suunnitelman kohtia ennen sen hyväksymistä. Projektityöskentelyssä meillä oli monia eri vaiheita. Näitä olivat työn tiedollisen osuuden kokoaminen, koulutustilaisuuden suunnittelu ja harjoittelemine, suunnitelman kokoaminen kirjalliseen muotoon sekä tuotoksen tekeminen. Lisäksi tehtiin aikataulusuunnitelmaa, palautelomaketta sekä tiedotetta osallistujille. Projektityöskentely oli monivaiheinen, ja useita edellä mainituista asioista tehtiin samaan aikaan. Projektin tietoperusta kerättiin monesta eri lähteestä. Lähteitä kerätessä apua saatiin tiedonhaun harjoituksista, joita järjestettiin opinnäytetyön prosessin alussa. Ajantasaisina lähteinä meillä oli alan oppikirjoja, erilaisia suomalaisia sekä ulkomaalaisia tutkimuksia, hoitotyön suosituksia, internetsivustoja sekä sydänliiton oppaita. Lähdeluettelo on melko laaja.

Koulutustapahtumasta kerättiin palautetta ja tämän avulla pystyttiin arvioimaan, onko koulutustapahtumalle tehdyt tavoitteet täyttyneet. Työstä saatiin palautetta myös suunnitelmavaiheessa opponoijilta. Kiitosta saatiin työn ajankohtaisuudesta, työelämä lähtöisyydestä sekä työn soveltuvuudesta toimeksiantajan useaan eri toimipisteeseen. Lisäksi opponoiijat antoivat muutamia huomautuksia työhön liittyen. He kiinnittivät huomiota muun muassa työn rakenteellisiin asioihin, kuten oikeinkirjoitukseen sekä aikataulutuksen tarkentamiseen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava, mutta opettavainen prosessi. Haastetta on tuonut välillä kadoksissa olleen motivaation etsiminen, muun koulunkäynnin viemä aika sekä suunnitellussa aikataulussa pysyminen. Yhteistyökumppanilla ei ollut aikataulullisia vaatimuksia projektin valmistumisen suhteen, joten pystyimme tekemään projektia oman aikataulun mukaisesti.

Olemme oppineet paljon uusia asioita sydämen vajaatoiminnasta ja seksuaalisuudesta sekä saaneet hyviä eväitä siihen, kuinka seksuaalisuus olisi helpointa ottaa puheeksi potilaan kanssa. Koulutusta pitäessä kehityimme ohjaamisessa sekä esiintymisessä. Lisäksi opimme tekemään kompromisseja, ottamaan toisen ehdotukset huomioon sekä antamaan kriittistä, mutta kehittävää palautetta toisillemme. Opinnäytetyön prosessissa opimme myös kannustamaan toisia epätoivon hetkillä sekä opimme kokonaisuudessaan, mistä osista opinnäytetyö koostuu. Lisäksi lähdekriittisyys ja tiedon etsiminen eri lähteistä on kehittynyt. Olemme saaneet valmiuksia yhteistyötaidoista, joita moniammatillisessa työssä tullaan tarvitsemaan.

Koulutustilaisuuden palautteissa saimme kaksijakoisia vastauksia koulutuksen suhteen. Osa koki saavansa koulutuksesta paljon apuvälineitä ja uutta tietoa seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Osa taas koki, ettei saanut ollenkaan tai sai vain vähän uutta tietoa ja apuväleinä. Tähän vaikuttanee varmasti hoitajien työ- ja koulutushistoria sekä se, kuinka paljon kukakin hoitaja on puhunut seksuaalisuudesta potilaidensa kanssa. Opetuskoordinaattorin kanssa oli puhetta, että Oulun Yliopistollinen sairaala hyödyntäisi koulutuksen tuotosta, powerpoint-esitystä. Jatkokehittelynä powerpointista voisi tehdä laajemman koulutuskokonaisuuden sähköisesti, joka olisi sairaanhoitajien käytettävissä ja opiskeltavissa. Lisäksi henkilökunnalle ja potilaille voisi tehdä kirjallisia kyselyjä ja analyysejä, kuinka seksuaalisuuden puheeksi ottaminen käytännössä toteutuu sekä kuinka

he kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen. Jos materiaali koetaan tarpeelliseksi, niin sitä voi levittää muihinkin sairaaloihin seksuaalisuuden puheeksi oton apuvälineeksi.

Loppuyhteenvetona: Ota seksuaalisuus puheeksi potilaan kanssa kuin mikä tahansa arkinen aihe ilman nolostelua. On tärkeää, että hoitaja itse on sinut seksuaalisuuden kanssa, jotta siitä pystyy puhumaan. Jos hoitajalla on hankala puhua aiheesta, potilas vaistoaa sen ja molemmat ovat kiusaantuneita. Lisäksi, kun otat seksuaalisuuden esille, annat potilaalle luvan puhua asiasta ja käsitellä sen herättämiä tunteita. Jos jokin tietty asia mietityttää potilasta, ei lähdetä antamaan kaikkea seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, vaan juuri siihen mieltä askarruttavaan asiaan liittyvä. Jos vajaatoiminta potilasta ei askarruta mikään seksuaalisuuteen liittyvä, mutta vaistoat, että potilas on vastaanottavainen ja haluaa kuulla lisää, voit kertoa, esim. seuraavista asioita potilas yksilöllisesti huomioiden:

Potilaalla käytössä olevien lääkkeiden vaikutus seksuaalisuuteen, sairauden vaikutus seksuaalisuuteen, minäkuvaan ja siihen, että hyväksyy sairauden osaksi itseään, vinkata ja näyttää Sydänliiton oppaita, joissa on tietoa sairaudesta, sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä kuvia vähemmän kuormittavista seksiasennoista. Jos jaksaa nousta pari kerrosta portaita ilman rintakipua tai hengenahdistusta, pitäisi sydämen puolesta pystyä harrastamaan seksiäkin. Jos vajaatoiminnan on aiheuttanut sepelvaltimotauti, on todennäköisesti suonet tukossa muualakin kuin sydämessä ja niinpä se voi miehillä vaikuttaa erektioon. Koska sydän-sairailla potilailla on suurempi riski sairastua masennukseen, on hyvä puhua myöskin mielialan vaikutuksesta seksuaalisuuteen (Niskanen 2014, viitattu 15.10.17).

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-3. Painos. Helsinki: Sanomapro.

Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., Couperus, M F., Sanderman, R. & Jaarsma, T. 2012. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? Linköping University Electronic Press. Viitattu 29.6.16, <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:562919/FULLTEXT01.pdf>.

Immonen, T. 2008. Seksuaalineuvonta- ja seksuaaliterapiakoulutuksen kartoitus 2002. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Stakes, työpapereita 26/2008. Helsinki, 25–38.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyönkoulutusohjelmassa- hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 30.7.16, <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf>.

Jaarsma, T. 2002, Sexual problems in heart failure patients, European Journal of Cardiovascular Nursing 1, 61–67. Viitattu 5.7.2016. <http://www.healthmegamall.com/Articles/BabeskinArticle220.pdf>.

Jaarsma, T., Kolbe, N., Kugler, C. & Schnepf, W. 2014. Sexual Counseling in Patients With Heart Failure A Silent Phenomenon: Results From a Convergent Parallel Mixed Method Study. Journal of Cardiovascular Nursing. Viitattu 14.6.16. https://www.researchgate.net/profile/Nina_Kolbe/publication/269186424_Sexual_Counseling_in_Patients_With_Heart_Failure_A_Silent_Phenomenon_Results_From_a_Convergent_Parallel_Mixed_Method_Study/links/54c9f7670cf298fd262752ec.pdf.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanomopro.

Kettunen, R. 2014a. Sydämen vajaatoiminta. Terveyskirjasto. Viitattu 10.7.16, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084.

Konttinen, H-L. 2001. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Helsinki: Väestöliitto.

Käypähoito, 2017. sydämen vajaatoiminta. Viitattu 5.7.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50113>.

Leikkainen, T. & Karppinen, T. 2014. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas. Lapin ammattikorkeakoulu. Terveysala. Opinnäytetyö. Viitattu 10.7.16, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71098/karppinen_taimi-leikkainen_tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lintumäki, J., Mononen, O-P. & Silvennoinen, M. 2011. Sairaanhoidajien käsi-tyksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 5.1.2017. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24693/Opinnaytetyo.pdf?sequence=>.

Lommi, J. 2014. Vajaatoiminnan esiintyminen ja ennuste. Viitattu 10.7.16, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00138.

Lääketietokeskus 2016. PROCORALAN tabletti, kalvopäällysteinen 5 mg, 7,5 mg. Viitattu 8.1.17, http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=5868&i=SER-VIER_PROCORALAN.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. Sydän-sairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Niskanen, L. 2014. Masennustila ja sydänsairaudet. Viitattu 15.10.2017, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00416.

Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus, (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013. Viitattu 11.1.2017, Saatavilla: www.hotus.fi.

Rantovaara, L. & Vehmasaho, H. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusala. Opinnäytetyö. Viitattu 30.7.16, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7. painos. Helsinki: Talentum.

Ryttäläinen, K., Valkama, S., Ritamo, M. & Blek, T. 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa Ritamo, M. (toim.) Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveystalveissa. Stakes, työpapereita 26/2008. Helsinki, 7-23.

Ryttäläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa Puhua, asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Viitattu 27.6.2016, <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>.

Ryttäläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sairaanhoitajat 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Viitattu 16.1.17, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisusarja 3/2005. Helsinki. Viitattu 16.1.17, http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf.

Silfverberg, P. 2017. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 17.9.17, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus 2006:19. Helsinki: yliopistopaino. Viitattu 26.7.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113051/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1.

Suomen Sydänliitto ry 2016. Sepelvaltimotauti. Lisäpainos. Helsinki: Next Print Oy.

Suomen Sydänliitto ry 2013. Sydämen vajaatoiminta. Päivitetty lisäpainos. Helsinki: Kyriiri Oy.

Suomen Sydänliitto ry 2012. Sydänpotilas ja seksuaalisuus. Uudistettu painos. Helsinki: Kyriiri Oy.

Syvänne, M. 2016a. Veren hyytymistä estävät lääkkeet. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 8.1.17, <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/veren-hyytymista-estavat-laakkeet>.

Syvänne, M. 2016b. Ivabradiini. Suomen sydänliitto ry. Viitattu 8.1.17, <http://www.sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/ivabradiini>.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 27.6.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi>.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2016a. Seksuaalisuus, Viitattu 24.5.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>.

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. 4. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.

VirtuaaliaAMK 2007. Plissit-malli. Viitattu 5.7.2016, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0407012/1092981175338/1092984979809/1107943286020/1107943346735.html>.

Väestöliitto 2015a. Seksuaalioikeudet ovat ihmisoikeuksia. Viitattu 23.7.2016, http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/4783223/V%C3%A4est%C3%B6liitto_f%C3%A4kt%C3%A4ri_seksuaalioikeudet_web.pdf.

Väestöliitto 2017. Seksuaalioikeudet. Viitattu 23.7.2016, <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/menetelmia-seksuaalikasvatukseen/seksuaalioikeudet/>.

Väestöliitto 2016b. Sydäntaudit ja seksuaalisuus. Viitattu 11.7.2016 <https://vaestoliitto-fi.directo.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/sydantaudit-ja-seksuaalisuus>.

LIITTEET

KUTSU KOULUTUKSEEN JA ILMOTTAUTUMINEN

LIITE 1



Kutsumme teidät ystävällisesti opinnäytetyömme valmistuvaan koulutustapahtumaan.

SYDÄMEN VAJAATOIMINTA JA SEKSUAALISUUS- PUHEEKSIOTTAMINEN KOULUTUSTILAISUUS HENKILÖKUNNALLE

30. toukokuuta
14:00-15:00
luentosali 9

Tilaisuudessa käymme läpi sydämen vajaatoiminnan vaikutusta ihmisen seksuaalisuuteen.
Lisäksi puhumme seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleista,
käymme läpi tutkimuksia ja hyvää potilasohjausta.

Ilmoittautuminen koulutukseen ja toiveita mahdollista käsiteltävistä
aiheista 18.5.2017 erilliselle lomakkeelle

Sairaanhoitaja-opiskelijat

Henna Markus ja Laura Paasovaara OAMK



	Hyvin paljon	Pal- jon	Hie- man	En Ollenkaan
Saitko uutta tietoa vajaatoiminnan vaikutuksesta seksuaalisuuteen?				
Saitko uusia apuvälineitä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen?				
Tukiko koulutus ammatillista kasvua?				
Oliko esitys selkeä ja johdonmukainen?				

Muu mielipide koulutustilaisuudesta?

Sisältö	Opetusmenetelmä	Havainnollistaminen	Tavoite	Aika
Esittely, alkuinfo	Aktiivinen kuuntelu	Suullinen esittäytyminen	Kuulijoiden käsitys koulutuksen tarkoituksesta, tavoitteesta.	n. 5 min.
Motivointi	Johdatus aiheeseen potilas esimerkin avulla.	Potilas esimerkki	Tavoitteena saada kuulijat kiinnostumaan aiheesta.	n. 5 min
Teoriaosuus	Aktiivinen kuuntelu ja keskustelu	Keskustelevaluento powerpoint-muodossa	Teoria tiedon lisääminen	15 min
Tutkimustietoa	Aktiivinen kuuntelu	Kerrotaan tutkimustietoa sairaudesta ja seksuaalisuudesta.	Hahmottaminen tutkimuksen avulla kuinka vajaatoiminta vaikuttaa seksuaalisuuteen.	10 min
Lääkkeiden vaikutus	Taulukko	Taulukko lääkkeiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen	Saada tietoa lääkkeistä jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen.	10 min
Loppu yhteenveto. Potilas-esimerkki	Keskustelua aiheesta. Potilas esimerkin läpikäyminen	Potilas-esimerkki	Asioiden yhteen koaminen. Tiedon soveltaminen.	n. 10 min
Palaute	Kirjallinen palaute	Palautelomake	Saada tietoa tapahtuman onnistumisesta.	n. 5 min